



バブルメーカー 声明書

参加者記録 (秘密厳守)

はっきりとご記入ください。

氏名 _____

ご住所 _____

電話番号 _____

Eメール・アドレス _____

病歴書

参加者の皆様へ：あなたの過去と現在の病歴に関する以下の質問に“はい(Y)”または“いいえ(N)”でお答えください。いずれかがあてはまる場合にはスクーバ・ダイビングに参加する前に、医師の問診を受けていただく必要があります。

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 現在、風邪をひいていたり、鼻がつまっていたり、副鼻腔炎や気管支炎にかかっている。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | いままでに呼吸器系の問題や病気を経験したことがある。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 現在、活動性の喘息がある、または、肺気腫や結核になったことがある。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 現在、中耳炎、外耳炎にかかっている。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 現在、耳に問題や病気があるまたは手術を受けた。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 副鼻腔の問題を経験したことがある。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 飛行機に搭乗したときや山に行ったときに圧平衡の問題がある。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 糖尿病である。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 心臓の病歴がある(心臓血管の病気、狭心症、心臓発作など)。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 発作、めまい、失神を起こしたことがある。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 神経系統に不調がある。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 普段の行動に影響を与えるような健康上や精神上的の問題がある(パニック発作や閉所恐怖症、開所恐怖症)。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 現在、腰や背中に問題があるもしくは腰や背中、背骨の手術を受けたことがある。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 現在、処方を受けた薬を服用している(抗マラリア薬を除く)。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 最近手術を受けた、もしくは病気であった。 |
| <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 現在、通院中である、もしくは慢性病がある。 |

バブルメーカー 声明書

(日本国内での使用に限る)

よく読んでご記入ください。

私_____ (親権者又は後見人) は、子供が圧縮空気を使用するスクーバ・ダイビングを行うことに付随する危険性について納得のいく説明を受け、理解した上で私の監督する子供を練習セッションとオープンウォーター・ダイビングに参加させることをここに証明します。

このプログラムに参加するにあたり、私 / 私の監督する子供に関連する環境及び条件などについてプログラムの実施者の指示に従います。また、指示に従わず発生する事態あるいは不測の事態から私 / 私の監督する子供に生じる可能性のある障害その他の損害すべてについて、私自身 / 私の監督する子供が責任を負うと共に、健康管理など細心の注意を払って参加します。

私はこのプログラムが、スクーバ・ダイビングへの体験的なプログラムとして設定されていることを理解しています。さらに進んでダイバーとして認定を受けるためには、認定コースに参加し、資格のあるインストラクターから直接すべての指導をうけなければならないことを理解しています。

私はプログラムを提供する_____ (PADIメンバー) または
_____ (所在地) に所在する_____ (ストア) 及びPADIに対して、私 / 私の監督する子供が同インストラクターの指示に従わなかったこと又は私 / 私の監督する子供の重大な過失によって私 / 私の監督する子供が被った損害については、同インストラクターに過失が存した場合においても、その賠償責任を問わないことを約束します。

私共はこの契約が締結された日付から1年間、私共の子供が参加することを選択する上記すべての特殊なダイビング活動に適用され有効であることを言明します。私はこの危険の告知書に署名する法的責任能力がある成人であり、親権者として私の子供の参加を許可する文書をここに提供することを言明します。本書に記載された条項項目は契約であり単なる説明でないことを理解し、ここに私共の意思で署名します。

私共はこの危険の告知書を読み、内容を理解し、ここに署名いたします。

親権者または後見人署名

日 付